



PSDTA Carcinoma della prostata

## **Allegato 2 : Considerazioni sullo screening**

**Anno di pubblicazione 2023**

Per quanto riguarda il ruolo dello screening per il carcinoma prostatico, valgono attualmente le seguenti considerazioni:

- non vi sono programmi di screening basati sul PSA (che sono quelli finora valutati in studi controllati randomizzati) autorizzati dai Sistemi Sanitari nei Paesi più attenti a prendere decisioni *evidence based*;
- non vi sono ancora evidenze sufficienti per raccomandare lo screening di routine del carcinoma della prostata, né per definire il miglior programma di screening (dosaggio del PSA, esplorazione rettale); vi è infatti negli studi più recenti di Letteratura un crescente interesse per metodiche di immagini da utilizzare come test di screening in alternativa o insieme al PSA, come per esempio la RM multi parametrica. Tuttavia, seppur i risultati di tali studi siano promettenti, attualmente la RM non può ancora essere considerata una metodica validata di screening per il carcinoma prostatico e il PSA resta il test da utilizzare.
- dai dati di Letteratura è stato riscontrato che i benefici dello screening si riducono con l'età; si dovrebbe pertanto evitare di avviare allo screening individui di età superiore ai 75 e/o con un'aspettativa di vita inferiore a 10 anni.
- in relazione ai suddetti fattori di rischio, in uomini di età compresa tra i 40 e i 50 anni, con fattori di rischio come la razza o la familiarità, lo screening con PSA dovrebbe essere discusso caso per caso discutendo i possibili benefici e gli eventuali rischi correlati alla sovradiagnosi e al sovratrattamento.
- Il dosaggio del PSA come test di screening in uomini asintomatici non dovrebbe essere offerto al di sotto dei 50 anni a uomini senza fattori di rischio.
- per quanto riguarda infine l'ereditarietà, sono stati recentemente avviati dei percorsi di consulenza oncogenetica per i familiari dei pazienti in cui è stata riscontrata una variante patogenetica germinale nei geni BRCA1-BRCA2, al fine di identificare i portatori ad alto rischio, cui proporre programmi mirati di diagnosi precoce dei tumori associati alle sindromi a trasmissione eredo-familiare BRCA-relate e strategie finalizzate alla riduzione del rischio